

Małgorzata Marć

Zakres i charakter komunikowania się pielęgniarki z rodzicami dziecka hospitalizowanego

Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Rzeszowskiego

Komunikowanie interpersonalne stanowi podstawę wszelkich działań podejmowanych przez pielęgniarkę na rzecz podmiotu opieki. Szczególnego znaczenia nabiera komunikowanie się pielęgniarki w opiece nad małym dzieckiem hospitalizowanym w oddziale. W tej sytuacji uzyskanie różnych danych niezbędnych dla celów pielęgnowania i szeroko rozumianej opieki jest możliwe dzięki dwustronnemu komunikowaniu się pielęgniarki z rodzicami dziecka.

Celem pracy jest ukazanie zakresu i charakteru komunikowania się pielęgniarki pediatrycznej z rodzicami małego dziecka w oddziale szpitalnym.

W badaniach uczestniczyły dwie grupy badawcze: rodzice dzieci (104 osoby oraz pielęgniarki oddziałów pediatrycznych, w których dzieci były hospitalizowane (105 osób).

Zastosowano metodę ankietową, sędziów kompetentnych i statystyczne.

Wyniki badań wskazują na szeroki zakres informacji wzajemnie oczekiwanych i otrzymywanych przez rodziców i pielęgniarki.

Rodzice oczekują od pielęgniarki wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie, zadane przez nich pytania. Zakres i charakter informacji oczekiwany przez pielęgniarki od rodziców jest niezbędny do pielęgnowania, a pośrednio do leczenia dziecka.

Słowa kluczowe: interpersonalne komunikowanie, pielęgnowanie, pielęgniarka pediatryczna

The extent and character of communication nurses with the parents of hospitalized child

Communication is a basic of all activities undertaken by the nurse for the subject of care. The communication performed by the nurse is specially important in nursing a little child hospitalized on the ward. In that situation eliciting different data necessary for nursing purposed and care in its wide aspect is possible due to bilateral communication between the nurse and child's parents.

The aim of the paper is to present the extent and character of communication between pediatric nurse and child's parents hospitalized in the pediatric ward.

Two research group were included in the study: the parents (104 persons) and the nurses (109 persons) from pediatric ward in which the hospitalized children were staying.

The research methods used were: survey, competent's judge, statistic methods.

The results indicate a broad extent of information mutually expected and received by the parents and nurses.

The parents must be emphasized that they supplied expect complete answers by she nurse. The extent and character of information to be provided by parents is necessary for the nurse to execute nursing care and indirectly to treat the child.

Key word: interpersonal communication, nursing, pediatric nurse

WSTĘP

Opieka pielęgniarska nad chorym dzieckiem w szpitalu to pielęgnowanie zarówno dziecka, jak i jego rodziców. Istotą pielęgnowania jest pomaganie dziecku i wspieranie jego rodziców w celu przywracania i umacniania zdrowia dziecka [1].

Z chwilą przyjęcia dziecka do szpitala, między personelem a rodzicami ma miejsce nawiązanie relacji, od której będzie zależeć zaufanie rodziców do pielęgniarki i pozostałych członków zespołu terapeutycznego, a także szpitala jako instytucji. Porozumiewanie się pomiędzy pielęgniarką a dzieckiem i jego rodzicami stanowi ważny element współpracy w zakresie opieki nad dzieckiem hospitalizowanym w oddziale. Zwłaszcza w sytuacji małego dziecka (do trzech lat), kiedy nie jest ono jeszcze w stanie werbalizować informacji na temat swojego stanu zdrowia, kontakt z rodzicami jest konieczny [2,3].

Pozwala zgromadzić wiele istotnych informacji o dziecku (w bardzo krótkim czasie), niezbędnych do pielęgnowania i leczenia oraz przygotować rodziców do współpracy w opiece nad dzieckiem w szpitalu i po wypisaniu do domu [4].

Zakres danych obejmuje wszelkie informacje o dziecku, które mogą mieć potencjalny związek z obecnym stanem zdrowia oraz pozwalający na planowanie, realizowanie i ocenę skuteczności podjętych działań pielęgniarskich i terapeutycznych [5].

Celem pracy jest ukazanie zakresu i charakteru komunikowania się pielęgniarki pediatrycznej z rodzicami małego dziecka w oddziale szpitalnym.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród 105 pielęgniarek pracujących w oddziałach pediatrycznych oraz 104 rodzicach małych dzieci do trzech lat, hospitalizowanych w oddziałach dziecięcych szpitali lubelskich.

W badaniach zastosowano metodę ankietową, sędziów kompetentnych. Analizy statystycznej dokonano w oparciu o pakiet statystyczny Statistica. Zastosowano metody statystyki opisowej z wykorzystaniem testów: chi-kwadrat, Fischera i t-studenta. Za miarę związku przyjęto wartość współczynnika zbieżności (kondyngencji) C.

CHARAKTERYSTYKA GRUP BADAWCZYCH

W grupie badanych pielęgniarek były same kobiety. Najlicniejszy zespół – 37,1% – stanowiły kobiety ze stażem pracy od 6–10 lat. Większość to pielęgniarki ze średnim wykształceniem: 43,8%

absolwentki liceum medycznego, 45,7% – medycznego studium zawodowego. Pozostałe 10,5% legitymowało się wyższym wykształceniem. Tylko 8,6% pielęgniarek posiadało tytuł specjalistki w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego.

W grupie rodziców matki stanowiły 89,4% ogółu, pozostali to ojcowie – 10,6%. Prawie połowa rodziców (41,3%) była w wieku od 26–30 lat. Najmniej liczną grupę stanowili rodzice powyżej 40 lat – 5,8%. Co trzeci rodzic (37,5%) legitymował się wykształceniem średnim; co piąty (21,2%) pomaturalnym i zawodowym – 19,2%. Ponad połowa rodziców (57,7%) to mieszkańcy miast, pozostali mieszkają na wsi.

WYNIKI BADAŃ

Częstotliwość nawiązywania wzajemnych kontaktów w oddziale pomiędzy pielęgniarką a rodzicami w opinii obu grup jest zróżnicowana. Niespełna połowa pielęgniarek (45,7%) podała, że „często” nawiązuje kontakt z rodzicami, 28,6% – „od czasu do czasu”, 25% – „zawsze”, kiedy tylko rodzice pojawią się w oddziale.

Ponad połowa rodziców (64,4%) uważa, że „zawsze”, kiedy przebywają w oddziale z dzieckiem nawiązują kontakt z pielęgniarką; 17,3% rodziców podało, że „od czasu do czasu”; 15,4% – „często”. Tylko 2,9 % rodziców „rzadko” nawiązuje kontakt z pielęgniarką podczas pobytu w oddziale. Istnieje statystycznie istotna zależność międzygrupowa o przeciętnej sile pomiędzy zmiennymi na poziomie $p < 0,001$.

Dla 84,4% pielęgniarek najważniejszym celem nawiązania kontaktu z rodzicami jest uzyskanie szczegółowych informacji o szeroko rozumianym stanie dziecka. Przewagę w tej grupie stanowią pielęgniarki, legitymujące się wyższym wykształceniem i/lub posiadające specjalizację pediatryczną. Niemal 3/4 (71,4%) pielęgniarek nawiązując kontakt z rodzicami, zamierza rozwiązać ich wątpliwości, odpowiedzieć na pytania związane z hospitalizacją ich dziecka. Ponad połowa pielęgniarek, tj. 66,7% chciałaby dodać rodzicom otuchy i/lub pomóc, nie precyzując dokładnie, co rozumieją pod tym pojęciem. Stwierdzono istotną statystycznie zależność o przeciętnej sile związku pomiędzy stażem pracy pielęgniarki w oddziale pediatrycznym a chęcią zaproponowania rodzicom sposobów postępowania z chorym dzieckiem ($\chi=11,278$; $p=0,024$; $C=0,311$).

Ponad połowa (51,9%) rodziców nawiązując kontakt z pielęgniarką, oczekuje pomocy w opiece nad dzieckiem. W grupie tej przeważają rodzice najmłodszy, z wyższym wykształceniem, mieszkańcy

cy miast oraz przebywający z dzieckiem w oddziale po raz trzeci. Prawie połowa rodziców (48,1%) zamierza poprzez kontakt z pielęgniarką w pierwszym rzędzie uzyskać szczegółowe informacje na temat stanu zdrowia dziecka. Im starsi rodzice, tym maleje odsetek osób, stawiających sobie za główny cel kontaktu z pielęgniarką uzyskanie informacji o dziecku. Taka sama grupa rodziców – 48,1% oczekuje wyjaśnienia wszelkich wątpliwości związanych zarówno z procesem pielęgnowania i leczenia dziecka, jak również kwestii formalnych i innych, pojawiających się w trakcie pobytu w szpitalu.

Stwierdzono istotną statystycznie zależność o słabej i przeciętnej sile korelacji pomiędzy:

- zamiarem uzyskania przez rodziców szczegółowych informacji o dziecku a ich wiekiem ($\chi=13,075$; $p=0,011$; $C=0,334$); wykształceniem rodziców ($\chi=15,041$; $p=0,005$; $C=0,355$) a częstotliwością pobytu dziecka w szpitalu ($\chi=10,128$; $p=0,038$; $C=0,298$),
- zamiarem uzyskania pomocy w opiece nad dzieckiem a wiekiem rodziców ($\chi=12,097$; $p=0,017$; $C=0,323$) i wykształceniem ($\chi=12,209$; $p=0,016$; $C=0,324$).

Wśród przyczyn nawiązywania kontaktu z pielęgniarkami przez rodziców, pielęgniarki podają: wymianę informacji o stanie dziecka – 74,3%; potrzebę wsparcia – 51,4%; potrzebę pomocy w opiece nad dzieckiem – 52,4%; potrzebę udzielania rad i wskazówek – 74,3% i inne – 41,9%. Im dłuższy staż pracy pielęgniarki, tym bardziej pielęgniarka przywiązuje wagę do przyczyny nawiązywania kontaktu, jaką jest wymiana informacji o dziecku. Istnieje słaba korelacja pomiędzy stażem pracy pielęgniarki a potrzebą wsparcia psychicznego, jako przyczyną nawiązywania kontaktu rodziców z pielęgniarką, w jej opinii ($\chi=9,764$; $p=0,045$; $C=0,292$).

Zdecydowana większość pielęgniarek, bo 91,4% nie ma trudności w nawiązaniu relacji z rodzicami. Podobnie twierdzą rodzice, 81,7%, chociaż mniejsza ich grupa deklaruje brak trudności w nawiązaniu kontaktu z pielęgniarkami. Co szósty rodzic nie potrafił dać jednoznacznej odpowiedzi.

Najbardziej oczekiwanym zachowaniem pielęgniarki w opinii 78,8% badanych rodziców jest jej zaangażowanie i umiejętność odpowiadania na każde zadane pytanie w sposób zadowalający i wyczerpujący. Im wyższe wykształcenie, tym więcej badanych rodziców chciałoby mieć możliwość usłyszenia odpowiedzi na każde pytanie. Na drugim miejscu – 76,0% rodziców wymienia in-

formacje o stanie zdrowia dziecka. Przeważają najmłodszy i najstarsi rodzice. Im wyższe wykształcenie rodziców, tym mniej potrzebują informacji o stanie zdrowia dziecka. Najwięcej informacji o stanie zdrowia dziecka potrzebują rodzice dzieci ze wsi i małych miast, a także ci, których dzieci przebywają po raz piąty i kolejny w szpitalu. Co trzeci rodzic (33,7%) oczekuje informacji na temat postępowania i pielęgnowania dziecka po przebytej chorobie w domu, po powrocie ze szpitala do domu. W tej grupie większość stanowili rodzice po 40 r.ż., z wykształceniem podstawowym i pomaturalnym, mieszkający w miastach. Istotną statystycznie zależność stwierdzono jedynie między wykształceniem rodziców a oczekiwaniem przez nich udzielania odpowiedzi na wszystkie pytania ($\chi=10,525$; $p=0,032$; $C=0,303$).

Niemal wszystkie pielęgniarki, bo 95,2% chciałyby otrzymać od rodziców zdecydowanie więcej informacji na temat przyzwyczajzeń i nawyków dziecka w szerokim tego słowa znaczeniu (przyzwyczajenia dziecka w stanie zdrowia i choroby, czyli ulubiony sposób zachowania, zabawy, pory dnia, ulubione posiłki itp.). Im dłuższy staż pracy pielęgniarek, wyższe wykształcenie oraz posiadanie specjalizacji pediatrycznej, tym więcej ich chciałoby otrzymać szerszy zakres informacji. Większość pielęgniarek (92,4%) chciałaby, aby rodzice bardziej szczegółowo opisywali zachowanie dziecka w szpitalu oraz wszelkie jego reakcje na stosowane metody pielęgnowania i leczenia. Taka sama liczebnie grupa pielęgniarek odczuwa niedosyt informacji od rodziców na temat zachowania się dziecka w nowym otoczeniu. Istnieje statystycznie istotna dodatnia zależność o słabej sile pomiędzy:

- posiadaniem specjalizacji przez pielęgniarkę a oczekiwaniem przez nią informacji o stanie zdrowia dziecka ($\chi=7,126$; $p=0,028$; $C=0,252$),
- posiadaniem innych niż pediatryczna specjalizacji a oczekiwaniami w zakresie zachowań i reakcji dziecka w oddziale ($\chi=12,954$; $p=0,024$; $C=0,331$).

Zdaniem większości pielęgniarek (87,6%) tematem pierwszoplanowych rozmów z rodzicami jest szeroko rozumiane pielęgnowanie. Na drugim miejscu 72,4% pielęgniarek stawia wymianę informacji na temat aktualnego stanu zdrowia. Na kolejnym miejscu są wymieniane informacje dotyczące: sposobu spędzania wolnego czasu, organizacji opieki nad dzieckiem i rodzicami w oddziale, obaw i oczekiwań rodziców, topografii oddziału. Zdaniem 53,3% badanych pielęgniarek, podejmowane przez nie ważne zagadnienia to te, które

dotyczą postępowania terapeutycznego, rehabilitacyjnego i innych. Rzadko poruszane przez pielęgniarki zagadnienia dotyczyły profilaktyki (24,8%).

Istotne statystycznie zależności o słabej sile wykazano pomiędzy typem ukończonej przez pielęgniarkę szkoły a profilaktyką ($\chi=5,992$; $p=0,050$; $C=0,232$) i promocją zdrowia ($\chi=6,229$; $p=0,044$; $C=0,237$).

W opinii 87,5% rodziców pielęgniarki były najbardziej zainteresowane objawami chorobowymi u dzieci. Przeważali w tej grupie ojcowie, najmłodsi i najstarsi rodzice, z wykształceniem podstawowym i zawodowym, mieszkający w miastach oraz przebywający w oddziale co najmniej trzeci raz. Pytanie o stan zdrowia postawiły pielęgniarki w opinii 78,8% badanych. W opinii 70,2% rodziców pielęgniarki zainteresowane są samopoczuciem dziecka w oddziale, a zdaniem 68,3% rodziców pielęgniarki pytały o przyzwyczajenia dziecka. Co czarty rodzic podał, że pielęgniarki pytały go o problemy wychowawcze. Korelacja między zmiennymi wykazała istotną statystycznie zależność o słabej i przeciętnej sile pomiędzy:

- posiadaniem przez pielęgniarkę specjalizacji pediatrycznej a pytaniami o problemy wychowawcze ($\chi=9,799$; $p=0,044$; $C=0,293$);
- posiadaniem specjalizacji pediatrycznej a pytaniami o samodzielność dziecka ($\chi=10,378$; $p=0,035$; $C=0,301$).

Większość pielęgniarek (91,4%) otrzymuje informacje na temat przyzwyczajzeń i nawyków dziecka. Niewielkie różnicowanie widać w odpowiedziach pielęgniarek w zależności od stażu pracy, dotyczy to zwłaszcza tych z najdłuższym stażem pracy – powyżej 20 lat. Na drugim miejscu pod względem częstości i ilości informacji od rodziców są te dane, które dotyczyły zachowania się dziecka w oddziale i jego reakcji na leczenie – opinii takiej udzieliło 87,6 % pielęgniarek. W opinii 79,0% pielęgniarek, rodzice najchętniej mówili ogólnie o stanie zdrowia dziecka. Zdaniem ponad połowy badanych pielęgniarek (58,1%) informacje, jakie uzyskują dotyczą dodatkowych indywidualnych dla poszczególnych dzieci danych, m.in. na temat oczekiwań rodziców wobec personelu, a także sytuacji rodzinnej dziecka, ulubionych zabaw i inne. Tylko co trzecia pielęgniarka mająca specjalizację, uzyskuje dodatkowe informacje o rodzicach i dziecku, związane pośrednio lub bezpośrednio z leczeniem i pielęgowaniem, istotne dla całego zespołu terapeutycznego. Ponad połowa, bo 65,7% pielęgniarek uzyskuje szereg informacji na temat objawów i przebiegu

choroby. Pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz najdłuższym i najkrótszym stażem pracy, gromadzą większy zakres informacji od rodziców.

Ponad połowa rodziców – 65,4% podaje, że uzyskane od pielęgniarki informacje dotyczą szeroko rozumianego stanu zdrowia. Opinię taką wyraziły przede wszystkim najmłodsze i najstarsze matki, rodzice z podstawowym wykształceniem oraz mieszkający na wsi. Aż 59,6% rodziców podało, że pielęgniarki udzielają im odpowiedzi na wszystkie zadawane przez nich pytania. Istotne dla 58,7% rodziców są informacje otrzymywane od pielęgniarek na temat postępowania i pielęgowania dziecka w aktualnym stanie zdrowia. Tylko co czwarty rodzic podał, że wśród informacji uzyskuje wiadomości dotyczące zasad odwiedzin w oddziale. Co trzeci rodzic przyznał, że wśród informacji, jakie uzyskuje od pielęgniarki są te, które dotyczą wyników badań.

Zdaniem większości badanych rodziców (77,9%) najczęściej zadawanym przez nich pytaniem skierowanym do pielęgniarki jest zapytanie o stan zdrowia dziecka. Im starsi rodzice tym rzadziej pytają pielęgniarki o stan zdrowia ich dziecka. Częściej pytają natomiast rodzice z wykształceniem podstawowym i pomaturalnym oraz mieszkańcy wsi. Na drugim miejscu pod względem częstości zadawania pytań była kwestia pielęgnowania dziecka. Opinię taką wyraziło 68,3% badanych rodziców. Przeważali ojcowie, rodzice w wieku 26–30 lat, z wykształceniem pomaturalnym i wyższym, mieszkający w miastach oraz rodzice, których dziecko przebywa już co najmniej piąty raz w szpitalu. 42,3% badanych rodziców zwraca się do pielęgniarki z pytaniami o zalecenia lekarskie. Stwierdzono istotną statystycznie dodatnią zależność o słabej i przeciętnej sile pomiędzy:

- pytaniem rodziców o wykonywane badania a ich płcią ($p=0,022$; $C=0,220$) oraz wykształceniem ($\chi=10,758$; $p=0,029$; $C=0,306$),
- pytaniem rodziców o pielęgowanie dziecka a wiekiem rodziców ($\chi=9,856$; $p=0,043$, $C=0,294$) oraz miejscem zamieszkania ($\chi=11,970$; $p=0,018$; $C=0,321$).

WNIOSKI

1. Zakres i charakter informacji oczekiwany przez rodziców ze strony pielęgniarki jest bardzo szeroki – rodzice oczekują odpowiedzi na wszystkie zadane pytania.
2. Zakres i charakter informacji oczekiwanych przez pielęgniarki jest niezbędny głównie do pielęgowania, a pośrednio – leczenia dziecka.

3. Wyższe wykształcenie pielęgniarek, długi staż pracy w zawodzie, ukończenie specjalizacji wpływa pozytywnie na zakres tematyki rozmów z rodzicami, ich uszczegółowienie oraz efektywność komunikowania.
4. Promocja zdrowia, profilaktyka i zasady postępowania z dzieckiem po wyjściu ze szpitala to zagadnienia rzadko poruszane przez pielęgniarki w rozmowach z rodzicami.

PIŚMIENNICTWO

- Bąk E.: *Cztery zasady konieczne dla utrzymania zadowolenia pacjentów*. Biuletyn OIPiP w Tarnowie, 1997, 11, 8.
- Buczyński F.L.: *Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę*. Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1999.

Danielak M.: *Psychoterapia elementarna w działaniach pielęgniarki pediatrycznej*. Wydział Pielęgniarski, Akademia Medyczna, Lublin 1999 (niepublikowana praca magisterska).

Hein C.: *Communication in Nursing Paractice*. Brown and Company, Little 1980.

Marć M.: *Umiejętności komunikowania się w programie kształcenia pielęgniarek. Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Wdrażanie programów promocji zdrowia*. Materiały konferencyjne. Poznań 7–8 maja 1999.

Januchta E.: *Zakres i charakter komunikacji interpersonalnej w relacji pielęgniarka – rodzina dziecka hospitalizowanego*. Wydział Pielęgniarski, Akademia Medyczna, Lublin 1996 (niepublikowana praca magisterska).